

町田市介護サービス相談員 応募用紙

- ①全て自筆で記入すること（コピー、消せるボールペン・鉛筆不可） ②各履歴欄は古い年月順に上段から記入のこと
③欄外余白の記入、別紙の添付不可 ④生年月日、学歴、在職期間等のすべての年号は西暦表記で記入のこと

写真貼付	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日	年	月	日	年齢	歳		
	住 所	〒						
・縦4cm×横3cm ・上半身、正面向き 脱帽 ・6か月以内に撮影 ・裏面に氏名を明記	※日中連絡がとれる 電話番号を記入して ください。	電話（	）	—	メールアドレス（携帯）			
		携帯（	）	—	メールアドレス（PC）			
年 月 撮影								
現在の状況 ※該当する 番号に○	1 就労中（常勤） 2 就労中（非常勤） 3 無職							
最終学歴 と職歴					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
					年	月～	年	月
職務に 関係する 資格・ 免許等	名 称		取得(取得見込) 年 月 日		取得機関			
			年 月 取得 取得見込					
			年 月 取得 取得見込					
			年 月 取得 取得見込					
			年 月 取得 取得見込					
			年 月 取得 取得見込					
介護の経験 (職種・家 庭内)								
就労にあたり 配慮を希望 する事項 (任意)								

受付番号（事務局記入欄）

【訪問可能な日時】 訪問可能日時	※チェックボックスにチェックを入れてください。 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 (☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前 ☐ 午後 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分
【希望訪問回数】 (回/月)	
【業務内容等の確認】 ※チェックボックスにチェックを入れてください。 ☐ 募集要項の内容を確認したうえで申し込みます。	
上記のとおり町田市介護サービス相談員の募集に申し込みます。 また、この応募用紙の記載事項に相違ありません。	
論文 テーマ：『介護サービス相談員としてどのように活動したいか』（300字程度） 全て自筆で記入すること（コピー、消せるボールペン・鉛筆不可）。	